Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3237

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en sport over *het hoge ziekteverzuim in de zorg* (ingezonden 1 juli 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 16 augustus 2016). Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 3128.

Vraag 1
Wat vindt u ervan dat het ziekteverzuim in de gezondheids- en welzijnszorg hoger is dan het gemiddelde verzuim in Nederland? Wat is volgens u hiervoor de verklaring?[1]

Antwoord 1
Uit de statistieken van het CBS blijkt dat het ziekteverzuim in de gezondheids- en welzijnszorg al vanaf 1996 – het eerste jaar waarvoor het CBS rapporteert – hoger ligt dan het landelijk gemiddelde.
Het relatief hoge ziekteverzuim in de gezondheids- en welzijnszorg is, naast algemene oorzaken (zoals uitval vanwege griep of persoonlijke omstandigheden) in deze sector ook te verklaren door de relatief hoge fysieke en mentale belasting van het werk. Dat heeft onder andere te maken met het feit dat er veel avond, nacht- en weekenddiensten worden gedraaid. Ook heeft dit te maken met de aard van de populatie: de cliënten en hun naaste omgeving zijn vaker kwetsbaar en verkeren vaker in onzekerheid en/of verdriet. Werkgevers en werknemers in de gezondheids- en welzijnszorgbranche hebben ook daarom een grote verantwoordelijkheid om zorgpersoneel gezond en veilig te laten werken.

[1] https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/26/relatief-hoog-ziekteverzuim-in-de-zorg

ah-tk-20152016-3237
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2016

Ziekteverzuim per jaar	*1996*	*2000*	*2005*	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*	*2014*	*2015*
Landelijke gemiddelde	4,7	5,5	4,1	4,2	4,2	4,0	3,9	3,8	3,9
Gezondheids- en welzijnszorg	6,7	7,8	5,6	5,2	5,2	5,0	4,8	4,8	5,0
Gezondheidszorg	5,8	6,5	–	4,3	4,2	4,2	4,0	4,0	4,1
Ziekenhuizen	6,3	7,4	–	4,7	4,8	4,5	4,5	4,4	4,6
Verpleging enzorg met overnachting	6,2	6,9	–	6,0	6,0	5,8	5,5	5,4	5,8
Welzijnszorg zonder overnachting	5,6	7,0	–	5,7	5,7	5,4	5,4	5,4	5,4

Vraag 2
Wat is uw verklaring dat het ziekteverzuim in de zorg in de afgelopen 10 jaar niet eerder zo hoog is geweest als in het eerste kwartaal van 2016?

Antwoord 2
Ik herken dat beeld niet. Uit de CBS statistieken (tabel 1) blijkt dat het ziekteverzuim in de gezondheids- en welzijnszorg zorg sinds 2000 significant gedaald is, van 7,8% in 2000 naar 5,0% in 2015. Dat is een sterkere daling dan landelijk gemiddeld, van 5,5 in 2000 naar 3,9% in 2015. Het ziekteverzuim in de gezondheids- en welzijnszorg is in 2015 iets gestegen ten opzichte van 2014, maar gelijk aan 2012 en lager dan de jaren er voor.
Het eerste en het vierde kwartaal kennen van oudsher een hoger ziekteverzuim dan het tweede en derde kwartaal. Het eerste kwartaalcijfer 2016 kan daarom niet vergeleken worden met het jaarcijfer 2015. Kijken we in de CBS statistieken alleen naar het ziekteverzuim in het eerste kwartaal dan zien we dat het ziekteverzuim in het eerste kwartaal is gedaald sinds 2000 (7,6% in 1996, 8,6% in 2000, 6,3% in 2005, 5,7 in 2010 en 5,1% in 2014). In 2015 en 2016 is het ziekteverzuim in het eerste kwartaal gestegen naar 5,6% en 5,8%, waarmee we ongeveer op het niveau van 2013 zitten[2].

Vraag 3
Is u bekend waarom het ziekteverzuim juist zo hoog is in de verpleeg- en verzorgingshuizen en in de maatschappelijke dienstverlening? Zo ja, wat is de verklaring hiervoor? Zo neen, bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord 3
Ja, dat is mij bekend.
Er zijn verschillende verklaringen voor verhoogd ziekteverzuim in de verpleeg- en verzorgingshuizen en in de maatschappelijke dienstverlening. Psychosociale arbeidsbelasting is een belangrijke oorzaak van het ziekteverzuim in deze sector. Psychosociale arbeidsbelasting betreft een aantal risico's die kunnen leiden tot werkstress. Hierbij kan gedacht worden aan een hoge werkdruk en agressie. Uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden van CBS en TNO blijkt dat de gezondheids- en welzijnssector bovengemiddeld veel met emotioneel zwaar werk te maken heeft, namelijk 28,2% versus landelijk 12,1%. Met name in de verpleeg- en verzorgingstehuizen heeft ook de omgeving, waar vaak sprake is van onzekere en verdrietige cliënten en naasten, zijn weerslag op de emotionele belasting van het personeel. Tevens kan de manier waarop binnen organisaties invulling wordt gegeven aan gezond en veilig werken van invloed op het ziekteverzuim zijn.

Vraag 4
Wat vindt u ervan dat werknemers in de welzijnszorg en in de verpleeg- en verzorgingshuizen aangegeven hebben dat de klachten op basis waarvan zij verzuimden verband hielden met het werk? Wat voort soort klachten betreft dit?

Antwoord 4
Dat vind ik een zorgelijk signaal. Ik hecht grote waarde aan een gezonde en veilige werkomgeving voor iedere zorgverlener. Dat is in het belang van zowel de medewerkers als de cliënten.

---

[2] http://statline.cbs.nl/

Uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden van CBS en TNO blijkt dat het werkgerelateerde verzuim in de welzijnszorg in 2015 26,1% was en in de verpleeg- en verzorgingstehuizen 25,5%. De klachten in deze sectoren hebben voor het merendeel te maken met de psychosociale arbeidsbelasting.
Uit het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)[3] blijkt dat de werkbeleving in deze sector te maken heeft met diverse factoren. Het gaat daarbij niet alleen om de hoeveelheid werk. Ook andere zaken beïnvloeden de werkdruk, bijvoorbeeld te weinig waardering van het management of te weinig ruimte om het werk zelf in te delen.

Vraag 5
Erkent u dat een gevolg van het tekort schieten van zorg voor bewoners uiteindelijk leidt tot burnouts? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5
Het klopt dat er een verhoogd risico bestaat op klachten als een burn-out als men te maken heeft met hoge psychosociale arbeidsbelasting, zoals een hoge werkdruk en emotioneel zwaar werk.

Vraag 6
In hoeverre is er een verband tussen het ziekteverzuim in de zorg en de veranderingen in de zorg de afgelopen 10 jaar? Welke rol spelen daarbij de bezuinigingen die hebben plaatsgevonden op de langdurige zorg?

Antwoord 6
Er is geen heldere relatie te leggen tussen bezuinigingen en ziekteverzuim. Zo blijkt uit de CBS statistieken (tabel 1) dat in de sector verpleeg- en verzorgingstehuizen, waar de afgelopen 5 jaar (van 2010 -2015) minder bezuinigd is, het ziekteverzuim in die periode gedaald is met 0,2%. Daarentegen is in de sector waar relatief het meest bezuinigd is (de thuiszorg), het ziekteverzuim in die periode met 1,0% gedaald.

Vraag 7
Hoe komt het dat, ondanks uw pogingen om het werk in de zorg aantrekkelijk te houden, dit toch niet is gelukt en het ziekteverzuim de laatste jaren juist is gestegen in plaats van gedaald? Kunt u dit toelichten?[4]

Antwoord 7
Ik herken het beeld niet dat het niet gelukt zou zijn om het werk in de zorg aantrekkelijk te houden. Uit het onderzoeksprogramma AZW blijkt dat medewerkers in de gezondheids- en welzijnszorg in 2015 (zeer) tevreden zijn over het werk, namelijk rond de 75%. Medewerkers in de zorg zijn gemotiveerd, betrokken met hun cliënten en halen veel voldoening uit het werk[5].

Vraag 8
Waarom is er nog steeds geen uitwerking van de bezettingsnorm in de langdurige zorg, zoals vereist in de motie-Leijten?[6] [7]

Antwoord 8
Binnen het programma Waardigheid en Trots[8] wordt een leidraad voor verantwoorde personeelssamenstelling ontwikkeld. Een werkgroep van de Taskforce Waardigheid en Trots, met als trekker de beroepsvereniging van verpleegkundigen (V&VN) ontwikkelt de leidraad.
De leidraad is in concept gereed en opgebouwd uit een spiegelnorm en 9 elementen die binnen de zorginstelling van invloed zijn op de personeelssamenstelling. De concept leidraad wordt momenteel getest en nader ingevuld via een aantal praktijktoetsen. Uit de eerste praktijktoetsen blijkt dat de

---

[3] http://www.azwinfo.nl/
[4] Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2416
[5] http://www.azwinfo.nl/
[6] https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20112012-2416.html
https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-31765-109.html
[7] http://www.rtlnieuws.nl/geld-en-werk/hoogste-ziekteverzuim-bij-verpleeghuizen-je-kunt-niet-je-eentje-voor-35-bewoners-zorgen
[8] Waardig leven met zorg, 26 februari 2016, Kamerstukken II 2015/16, 34 104, nr 105

leidraad leidt tot inzichten over de wijze waarop personele bezetting beter kan worden afgestemd op de zorgvraag van cliënten.
De leidraad is onderdeel van het nieuwe kwaliteitskader en zal dus ook uiterlijk 1 oktober as. worden aangeboden aan het Zorginstituut.

Vraag 9
Welke maatregelen treft u om het ziekteverzuim in de zorg terug te dringen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9
De geldende wet- en regelgeving omtrent arbeidsomstandigheden biedt werkgevers een helder kader waarbinnen zij moeten zorgen voor een gezonde en veilige werkomgeving. Daarbij is het van belang dat in organisaties aandacht is voor een gezonde en veilige werkomgeving. Aan de basis daarvan ligt allereerst zo objectief mogelijke informatie over de feitelijke situatie. Tezamen met landelijke en regionale sociale partners in de zorg en welzijnsector investeer ik daarom in het onderzoeksprogramma AZW.
Daarnaast subsidieer ik het programma Gezond en Zeker van Regioplus. Dit programma richt zich op duurzame inzetbaarheid in den brede, bijvoorbeeld het stimuleren van zelfredzaamheid van medewerkers.
Verder hebben de zorgkoepels (VGN, ActiZ, GGZ Nederland, NVZ en NFU) diverse campagnes opgezet die gericht zijn op duurzame inzetbaarheid van personeel in de zorg en welzijnsector. Zo zal tijdens de «Week van de werkstress» in november as. door de zorgkoepels een landelijk congres over werkstress in de zorg georganiseerd worden. Ik zie dat als een goede gelegenheid om het tegengaan van werkstress en ziekteverzuim in de zorg aan de orde te stellen.